

ОПТИМИЗАЦИЯ ДИАГНОСТИКИ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ У ЛИЦ ПРИЗЫВНОГО ВОЗРАСТА В ЦЕЛЯХ ВОЕННО-ВРАЧЕБНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ

Редненко В.В.

Витебский государственный медицинский университет, Беларусь

Медицинское освидетельствование граждан при первоначальной постановке на воинский учет и призыве на военную службу обязательно должно проводиться качественно, чтобы, во-первых, в армию не попадали граждане с отклонениями в состоянии здоровья, а во-вторых, необоснованно не освобождались от призыва на военную службу лица, годные к ее прохождению. По данным отчета ЦВВК ВС РБ «О медицинском освидетельствовании в военно-врачебных комиссиях в 1999 г.» у 40% освидетельствованных заболеваний имели место до службы в ВС РБ, т.е. являлись дефектом призывных комиссий. Из числа освидетельствованных больные терапевтического профиля составили 68%. Чаще всего причинами необоснованного призыва граждан на военную службу являлись: недостаточное знание медико-социальных проблем призывников (30,3%), несоблюдение методик обследования (23,8%), поверхностное изучение врачами - специалистами медицинской документации и недооценка ими имеющихся сведений о состоянии здоровья освидетельствуемых (10,3%).

В Республике Беларусь у подростков 15-17 лет зарегистрировано 1399,9 заболеваний на 1000 населения данного возраста. В структуре общей заболеваемости подростков болезни органов дыхания составляют 37,8%, пищеварения – 10,1%. Среди военнослужащих, проходящих службу по призыву болезни органов дыхания занимают 2-е место, системы кровообращения – 3-е, проходящих службу по контракту – 3-е и 1-е место соответственно. Поэтому особую проблему составляют лица призывного возраста с терапевтической патологией.

Стандартизация в работе лечебных учреждений по диагностике заболеваний у призывного контингента должна служить основой ре-

шения проблемы качества проведения диагностики различной, в том числе, терапевтической патологии. Соответствующий результат может быть обеспечен использованием различных диагностических методик, при этом расходы, связанные с их использованием могут значительно отличаться. Существует закон соответствия между затратами на определенные виды диагностических мероприятий, с одной стороны, и конкретными количественными и качественными показателями результатов их проведения. В связи с этим разработка, создание и использование стандартов должны рассматриваться именно с этих двух позиций.

Социальная необходимость развития экономического подхода к медицинскому обеспечению призывного контингента связана прежде всего с развитием рыночных принципов хозяйствования, возрастанием затрат государства на всю систему здравоохранения. Возрастание потенциальных возможностей медицины в диагностическом плане (использование дорогостоящей современной аппаратуры, ЭВМ), увеличение ассортимента и количества диагностических исследований, внедрение в медицинскую практику новых методов диагностики, а также постоянное совершенствование и специализация медицинских кадров, с одной стороны, гарантируют качество медицинской помощи, а с другой – повышают ее стоимость.

Экономический подход к обследованию призывников должен обеспечивать внедрение строгих количественных методов оценки качества диагностики на всех этапах медицинского наблюдения (поликлиники, медицинские комиссии военных комиссариатов, стационарные лечебные учреждения), нормативов всех видов затрат на каждого обследуемого призывника и тем самым позволит снизить затраты на лечебно-диагностический процесс.

Таким образом, необходимо подвергнуть системному анализу распространенность терапевтической патологии у лиц призывного возраста, поступающих на стационарное обследование, провести клиническую и экономическую оценку эффективности различных методов обследования, разработать рекомендации по обследованию лиц призывного возраста в лечебных учреждениях стационарного и поликлинического типа с позиций экономической теории.

Проведение медицинского обследования лиц призывного возраста имеет ряд особенностей. Направление на обследование призывника в ЛПУ Министерства здравоохранения производится врачом призывной комиссии военного комиссариата Министерства обороны. Часто на обследование направляются лица, у которых заболевание находится в стадии ремиссии – в лечении не нуждаются.

Нормативные документы по военно-врачебной экспертизе не подходят дифференцированно к определению выбора способа обследо-

дования – амбулаторный, дневной стационар, стационар. Не определен протокол с перечнем диагностических исследований для каждой нозологической единицы. Не определен минимальный срок проведения обследования и его периодичность при повторном переосвидетельствовании. Обследование призывников часто дублируется в различных лечебных учреждениях района, города, области.

Таким образом, разработка общереспубликанских медикотехнологических стандартов (протоколов) обследования лиц призывного возраста в интересах проведения военно-врачебной экспертизы, создадут основу для реализации программы государственных гарантий по обеспечению граждан Беларуси призывного возраста качественной медицинской помощью.